

**UPN**

**UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE**



# INMUNIDAD E INFECCIÓN

## UNIDAD II PATOLOGÍA CARDIOVASCULAR Y RESPIRATORIA

**Semana 14. SÍNDROME CORONARIO AGUDO**

**Tema 1: Características semiológicas y causas**

**Tema 2: Anamnesis y Examen físico del paciente  
con SICA**



**INTERÉS**



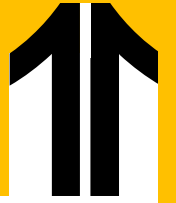
**¿Cuáles son las  
diferencias entre  
un Síndrome  
Coronario Agudo  
sin elevación de  
ST y un Síndrome  
Coronario Agudo  
con elevación de  
ST?**



**generar una respuesta**



<https://www.youtube.com/watch?v=jPSPqU0IScs>



## **SÍNDROME CORONARIO AGUDO**

### **1. Clasificación**

### **2. Características Semiológicas y Causas**

### **3. Anamnesis y Examen físico del paciente con SICA**



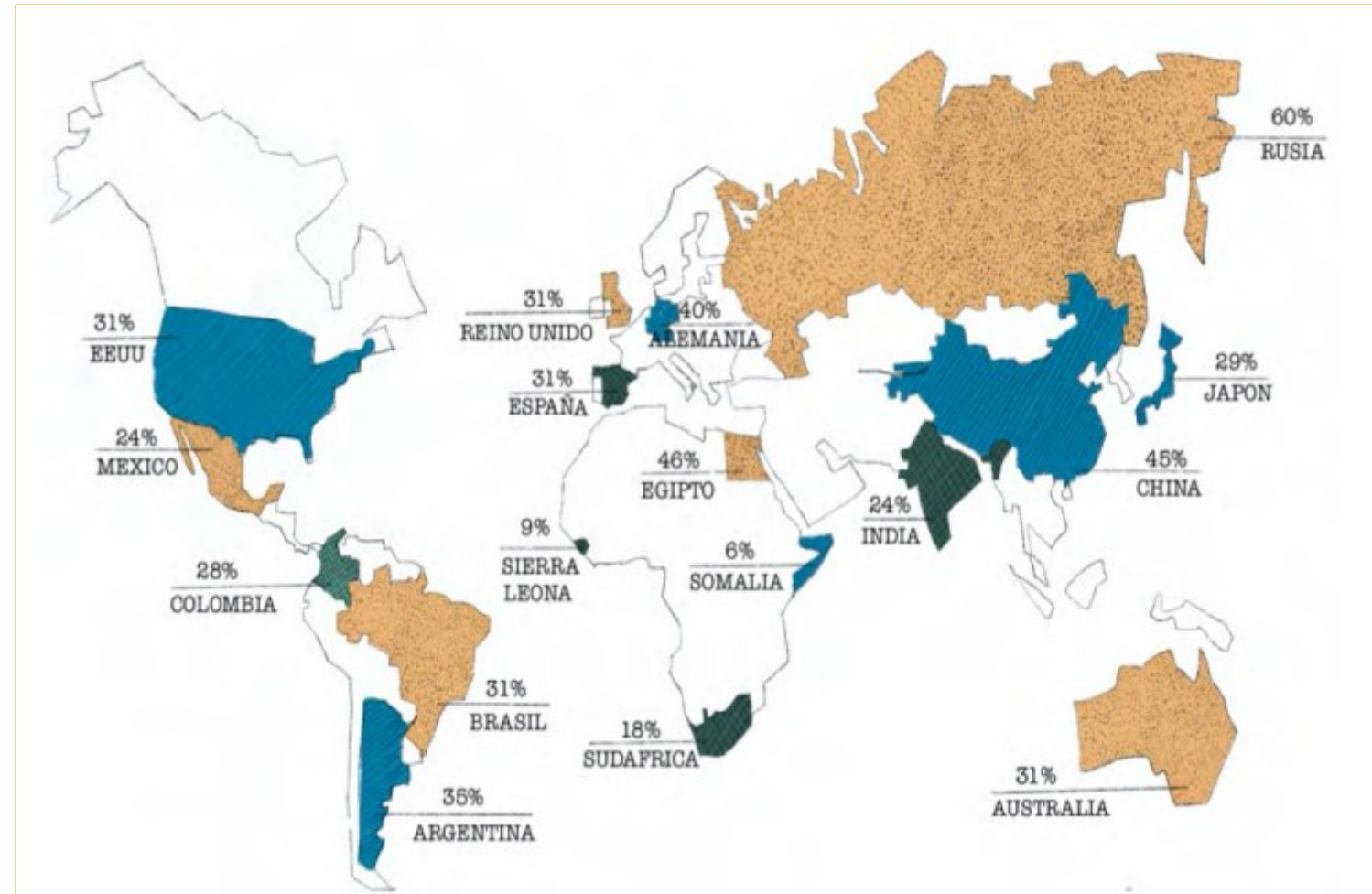
# Logro de la sesión



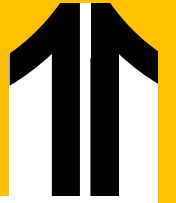
*“Al finalizar la unidad, el estudiante aplica los conocimientos de los diferentes problemas de la salud relacionados al sistema cardiovascular y respiratorio, en escenarios simulados, logrando diagnosticar, haciendo un adecuado diagnostico diferenciar e indicar medidas terapéuticas teniendo en cuenta la prevalencia de los problemas cardiovasculares y*



¿Cuál es el porcentaje de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en el mundo?

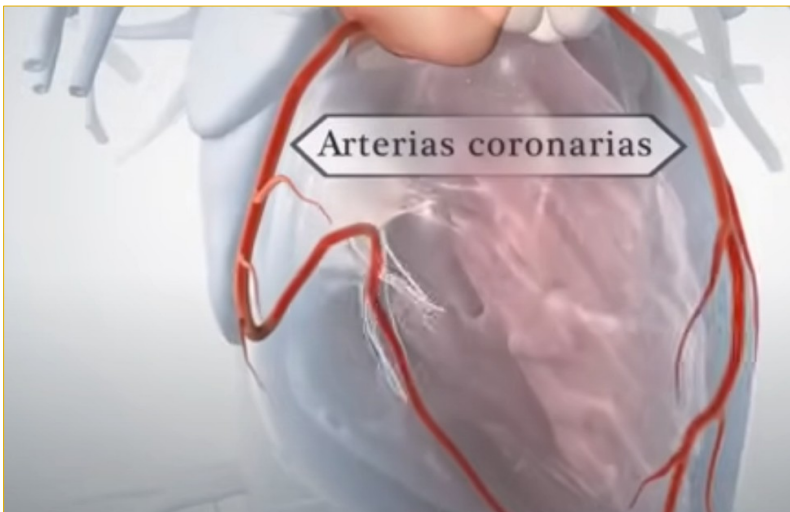
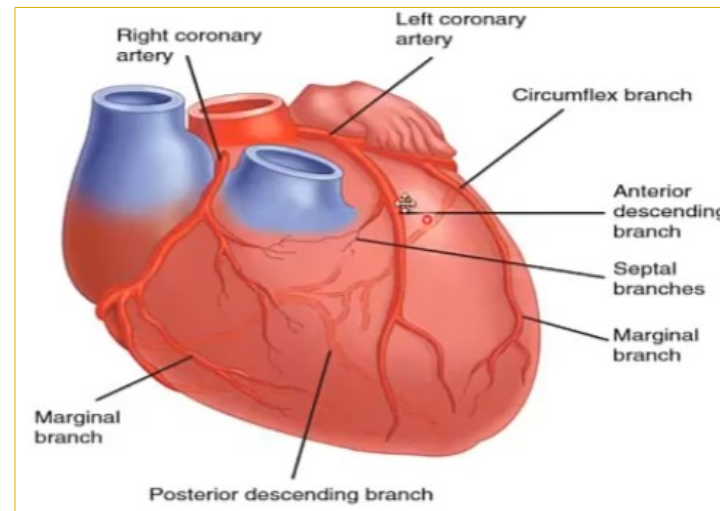
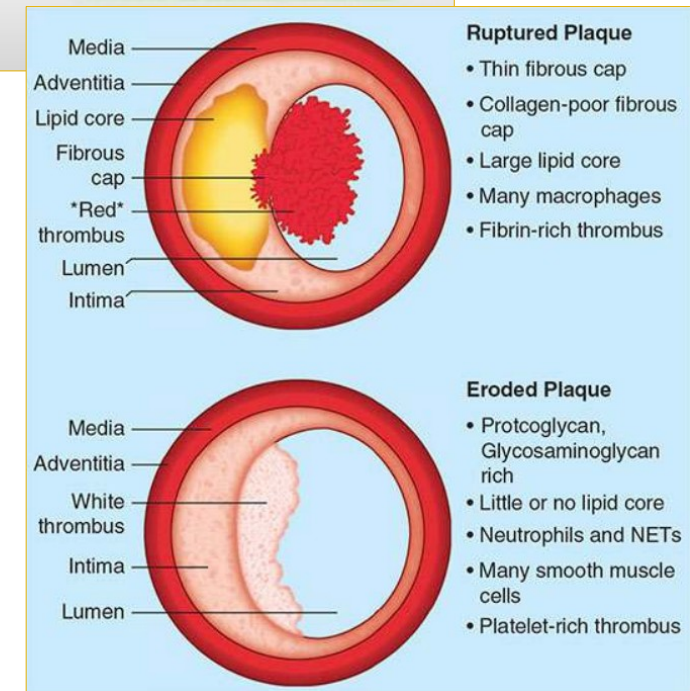
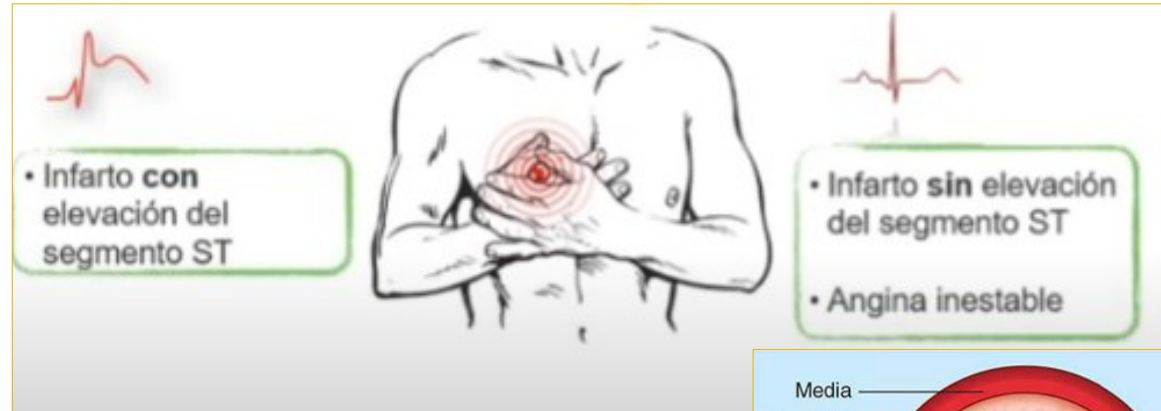


# SINDROME CORONARIO AGUDO



## Definición

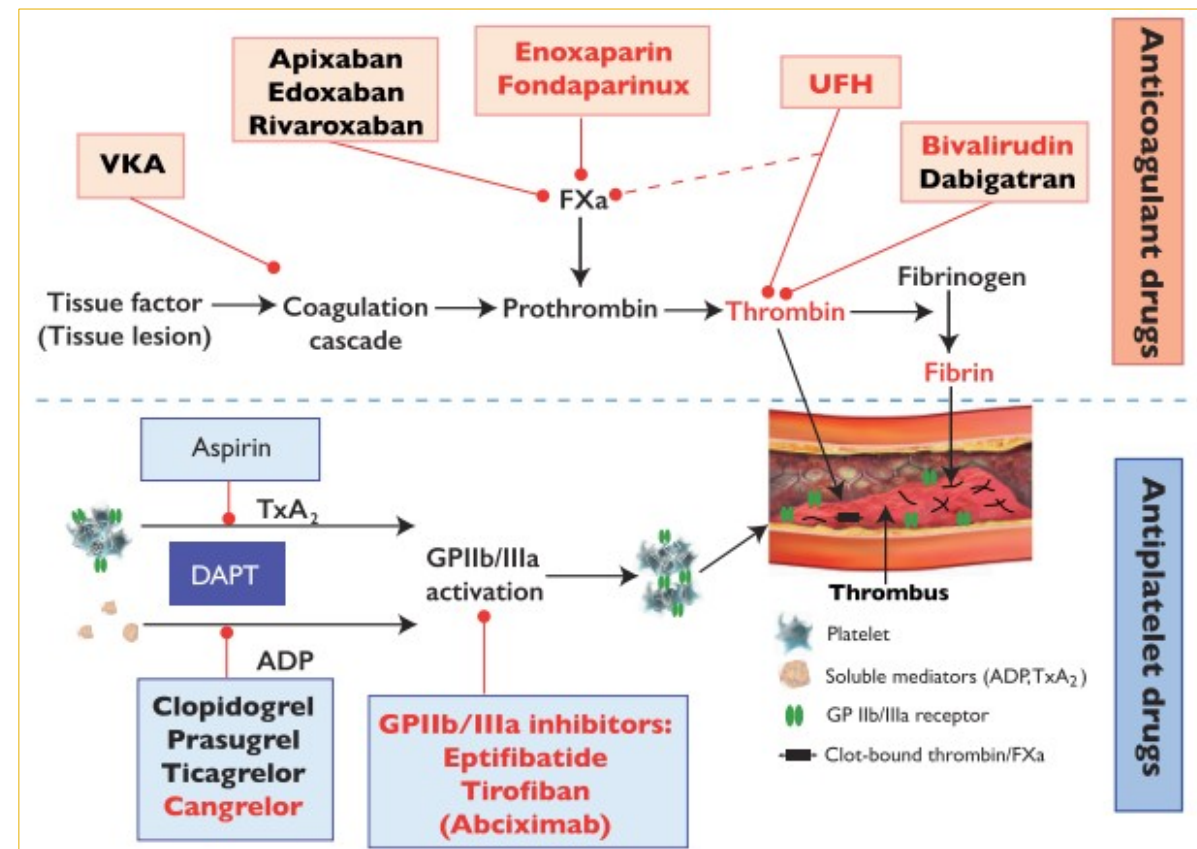
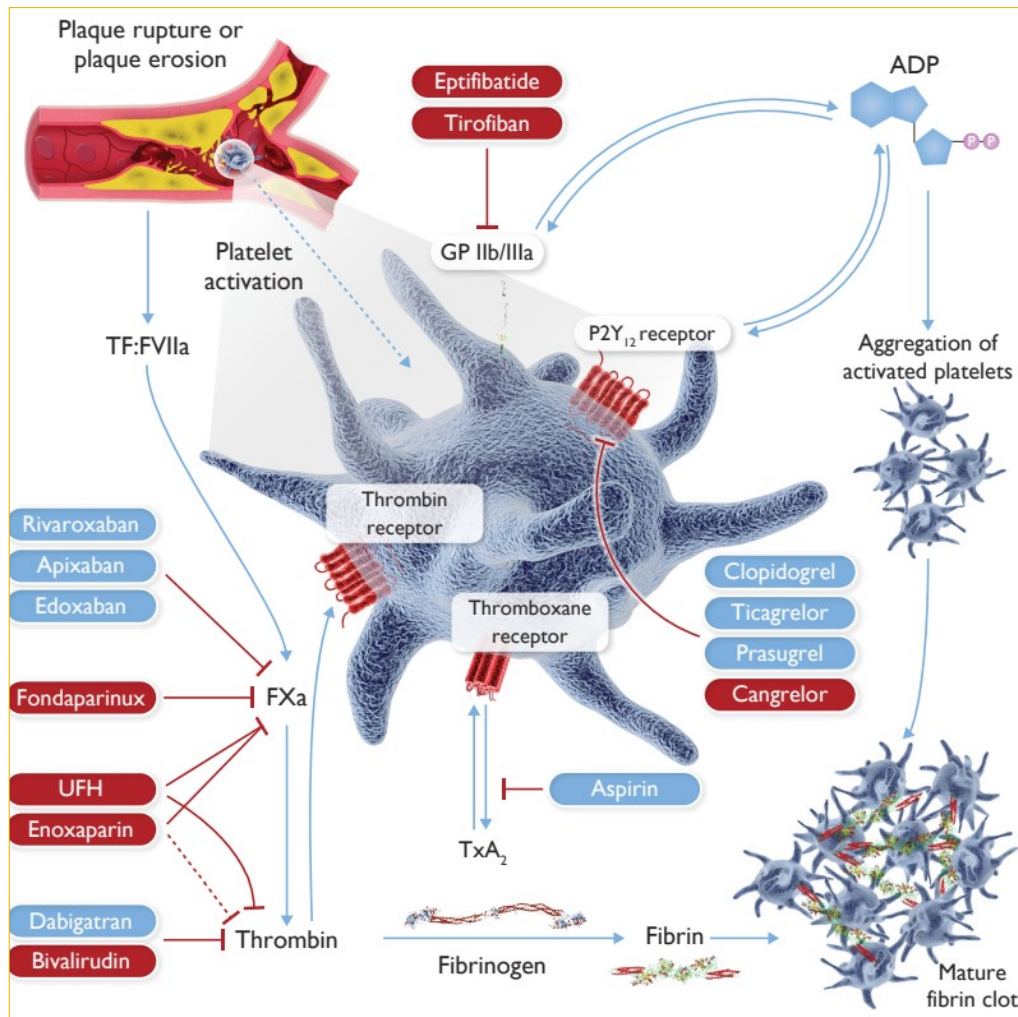
Afecciones asociadas ante una repentina **reducción** del Flujo Sanguíneo al Corazón







## Terapia Antitrombótica

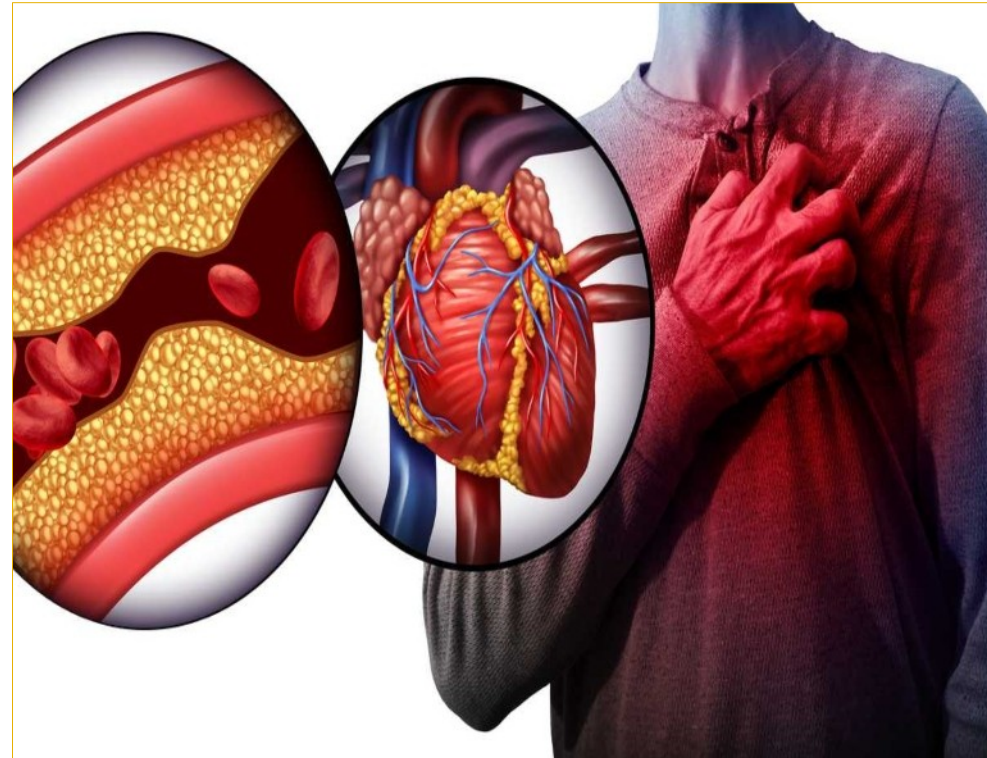
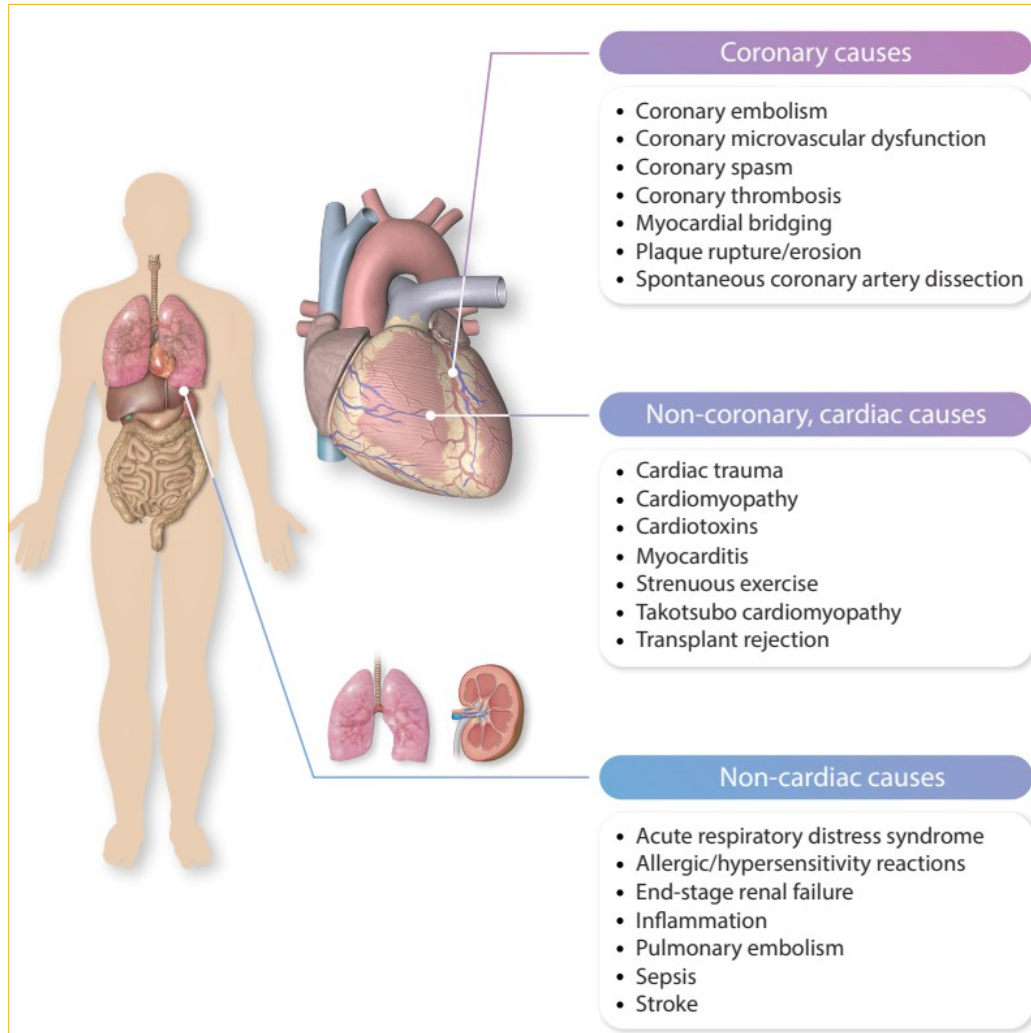
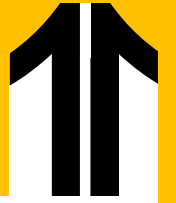


Collet JP, Thiele H, Barbato E, Barthélémy O, Bauersachs J, Bhatt DL, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. Eur Heart J. 2021;42(14):1289-1367.

Byrne RA, Rossello X, Coughlan JJ, Barbato E, Berry C, Chieffo A, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes. Eur Heart J. 2023;44:3720-3826.

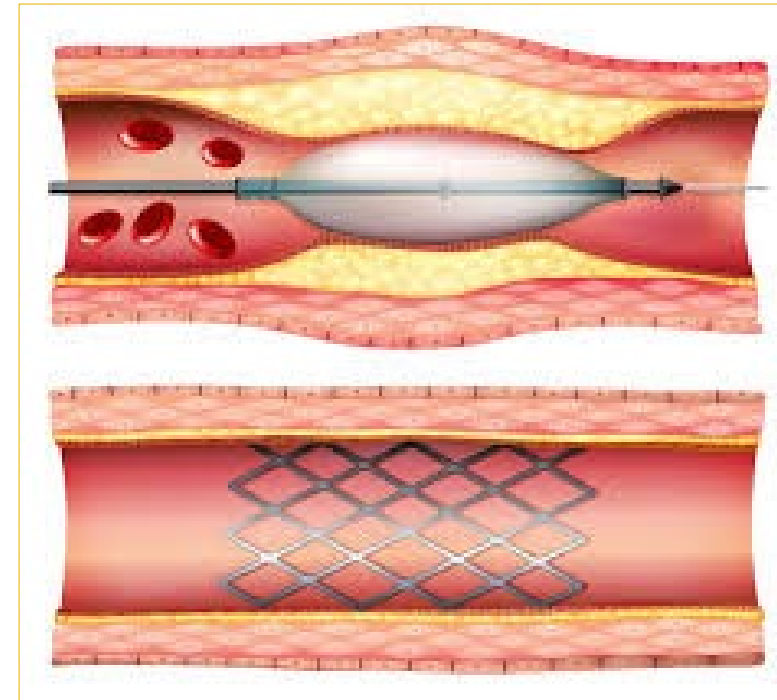
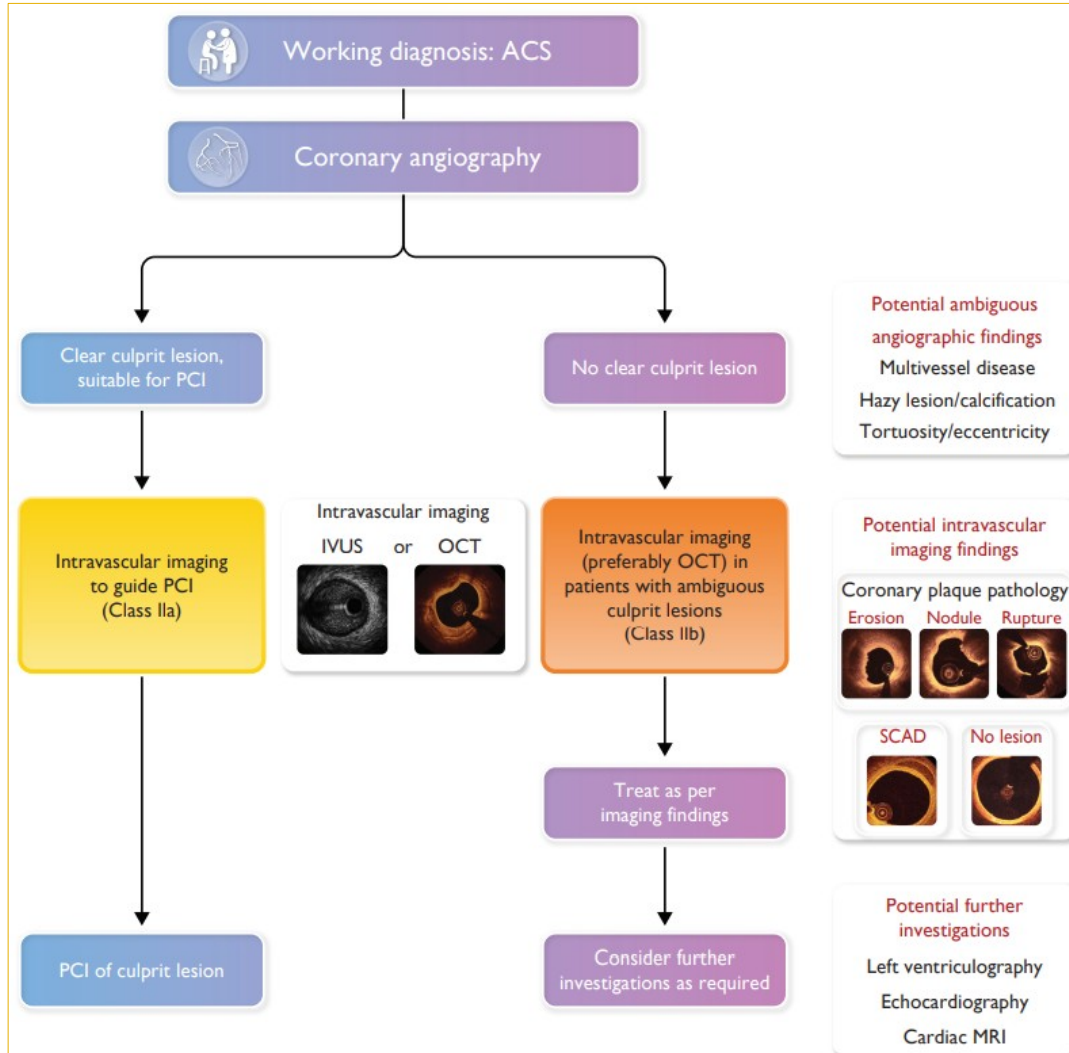


## Infarto de miocardio con arterias coronarias no obstructivas





## Imágenes intravasculares





## Características Semiológicas

- ➔ ***Dolor torácico:*** típicamente retroesternal, opresivo, con posible irradiación a cuello, mandíbula, hombros o brazos (especialmente izquierdo)
- ➔ ***Disnea:*** Puede presentarse como único síntoma o acompañando al dolor. Refleja frecuentemente disfunción ventricular izquierda.
- ➔ ***Síntomas vegetativos:*** Náuseas y vómitos: Más comunes en infartos de cara inferior. Diaforesis: Sudoración fría y pegajosa. Palidez cutánea
- ➔ ***Síncope o presíncope:*** Puede indicar arritmias graves o disfunción ventricular severa. Más común en ancianos o en infartos extensos
- ➔ ***Palpitaciones:*** Pueden reflejar arritmias asociadas al evento isquémico



## Características Semiológicas

- ➔ ***Fatiga inexplicable:*** Particularmente relevante en presentaciones atípicas
- ➔ ***Presentaciones atípicas:*** Más frecuentes en ancianos, mujeres y diabéticos. Pueden incluir dolor en localizaciones inusuales (espalda, mandíbula), indigestión, disnea aislada
- ➔ ***Equivalentes anginosos:*** Disnea de esfuerzo, Fatiga, Malestar epigástrico, especialmente relevantes en diabéticos y ancianos
- ➔ ***Síncope o presíncope:*** Puede indicar arritmias graves o disfunción ventricular severa. Más común en ancianos o en infartos extensos
- ➔ ***Signos de inestabilidad hemodinámica:*** Hipotensión, Taquicardia o bradicardia, Alteración del estado de conciencia



## Causas

- ➔ **Ruptura o erosión de placa aterosclerótica con formación de trombo:** Esta es la causa más común de SCA. La aterosclerosis es un proceso inflamatorio crónico que lleva a la formación de placas en las arterias coronarias.
- ➔ **Vasoespasmo coronario (angina de Prinzmetal):** Es una constricción súbita y transitoria de una arteria coronaria que puede ocurrir en arterias con o sin enfermedad aterosclerótica significativa. Puede ser provocado por estrés, drogas vasoactivas como la cocaína, o alteraciones del tono vasomotor.
- ➔ **Desequilibrio entre oferta y demanda de oxígeno miocárdico (Infarto tipo 2):** Ocurre cuando hay un aumento en la demanda de oxígeno del miocardio o una disminución en su suministro, sin necesariamente haber una obstrucción coronaria aguda.
- ➔ **Disección coronaria espontánea:** Es una causa rara pero importante de SCA, especialmente en mujeres jóvenes y peripartum. Implica una separación de las capas de la pared arterial coronaria, creando un falso lumen que puede comprimir el verdadero lumen y causar isquemia

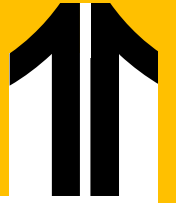




## Causas

- ➔ **Embolia coronaria:** Puede ocurrir en pacientes con prótesis valvulares, fibrilación auricular, endocarditis infecciosa, o trombos intracardíacos. Los émbolos pueden obstruir las arterias coronarias causando isquemia aguda
- ➔ **Arteritis coronaria:** Algunas enfermedades inflamatorias sistémicas, como la arteritis de Takayasu o la enfermedad de Kawasaki, pueden afectar las arterias coronarias y causar SCA
- ➔ **Dissección aórtica con extensión a las arterias coronarias:** Aunque es rara, la disección aórtica puede extenderse e involucrar los ostium coronarios, causando isquemia miocárdica aguda
- ➔ **Uso de drogas:** El consumo de cocaína y metanfetaminas puede causar SCA a través de varios mecanismos, incluyendo vasoespasmo, aumento de la demanda miocárdica de oxígeno y efectos protrombóticos





## Anamnesis

- ➔ ***Características del dolor:*** Localización, irradiación, intensidad, duración. Factores desencadenantes y de alivio
- ➔ Síntomas asociados
- ➔ Antecedentes cardiovasculares
- ➔ ***Factores de riesgo cardiovascular:*** Hipertensión, diabetes, dislipidemia, tabaquismo, obesidad. Historia familiar de enfermedad coronaria prematura
- ➔ Medicamentos actuales
- ➔ Consumo de drogas (especialmente cocaína)



## Examen Físico

- ➔ **Signos vitales:** Frecuencia cardíaca y presión arterial (posible taquicardia e hipertensión o hipotensión) Frecuencia respiratoria (posible taquipnea)
- ➔ **Aspecto general:** Puede observarse palidez, diaforesis, inquietud
- ➔ **Auscultación cardíaca:** Ritmo (regular o irregular) Presencia de S3 o S4 (sugieren disfunción ventricular) Soplos nuevos (posible complicación mecánica)
- ➔ **Auscultación pulmonar:** Crepitantes basales (sugieren insuficiencia cardíaca)
- ➔ **Examen vascular:** Pulsos periféricos. Signos de hipoperfusión periférica
- ➔ **Examen abdominal:** Descartar causas alternativas de dolor



Participación activa



# Responda las siguientes preguntas:



1

**El flujo sanguíneo turbulento tiende a aumentar en proporción directa a todos los siguientes factores EXCEPTO UNO. Señale cuál:**

- a) Viscosidad de la sangre.
- b) Velocidad del flujo sanguíneo.
- c) Diámetro del vaso sanguíneo.
- d) Densidad de la sangre.

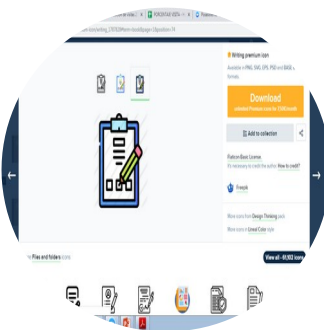
2

**¿Cuál de los siguientes criterios se considera de alto riesgo en la estratificación de un síncope?**

- a) Síncope producido al rotar la cabeza o presionar el seno carotídeo.
- b) Síncope durante el esfuerzo o en decúbito supino.
- c) Síncope después de una visión, sonido u olor desagradable.
- d) Bloqueo aurículo ventricular de segundo grado Mobitz I.

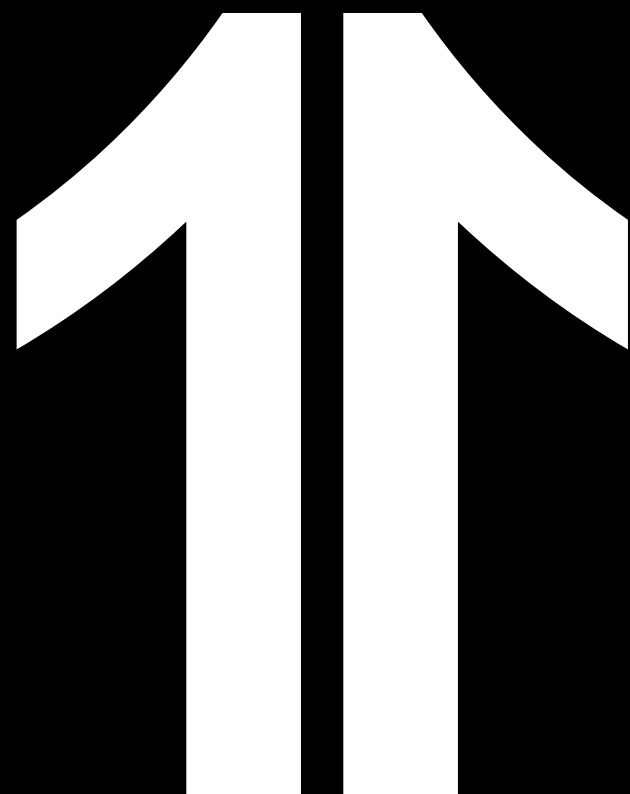


## Conclusiones



## Pausa activa





**UPN**

**UNIVERSIDAD  
PRIVADA  
DEL NORTE**